ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

27 Δεκεμβρίου 2017 | ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ | Αρ. Φύλλου **4587**

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. οικ. Α 79574/ 5488/16

Ιατρικό πιστοποιητικό της παραγράφου 4 του άρθρου 95 του ν. 4070/2012 (Α΄ 82) για τη χορήγηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ.) αυτοκινήτου και την οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου Επιβατηγού Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκινήτου κατά το ν. 4093/2012 (Α΄ 222)».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Την παράγραφο 4 του άρθρου 95 του ν. 4070/2012 (Α΄ 82) «Ρυθμίσεις Ηλεκτρονικών Επικοινωνιών, Μεταφορών, Δημοσίων Έργων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

2. Το εδάφιο γ΄ της περίπτωσης 2 της υποπαραγράφου Η.2: ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΕΠΙΒΑΤΗΓΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ ΜΕ ΟΔΗΓΟ του ν. 4093/2012 (Α΄ 222) «Έγκριση μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012 και του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2013-2016».

3. Το π.δ. 51/2012 (Α΄ 101) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς την Οδηγία 2006/126/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ης Δεκεμβρίου 2006, όπως τροποποιήθηκε με τις Οδηγίες 2008/65/ΕΚ της Επιτροπής της 27ης Ιουνίου 2008, 2009/113/ΕΚ της Επιτροπής της 25ης Αυγούστου 2009 και 2011/94/ΕΕ της Επιτροπής της 28ης Νοεμβρίου 2011», όπως ισχύει.

4. Την υπ' αριθμ. 12971/7-07-2016 (Β΄ 2267) κοινή υπουργική απόφαση «Όροι και προϋποθέσεις για την εκμίσθωση κλασικών επιβατηγών οχημάτων (αντικών) από επιχειρήσεις εκμίσθωσης Ι.Χ. αυτοκινήτων».

5. Την παράγραφο 3 του άρθρου 52 του ν. 4155/2013 (Α΄ 120) «Εθνικό Σύστημα Ηλεκτρονικών Δημοσίων Συμβάσεων και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει.

6. Το άρθρο 4 του π.δ. 123/2016 (Α΄ 208), με το οποίο το Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων και μετονομάζεται σε Υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών.

7. Το π.δ. 125/2016 (Α΄ 210) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» με το οποίο διορίζονται οι Χρήστος Σπίρτζης στη θέση του Υπουργού Υποδομών και Μεταφορών και ο Νικόλαος Μαυραγάνης στη θέση του Υφυπουργού Υποδομών και Μεταφορών.

8. Την υπ' αριθμ. οικ 4402/88/23-01-2017 (Β΄ 127) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υποδομών και Μεταφορών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Υφυπουργού Υποδομών και Μεταφορών Νικόλαου Μαυραγάνη».

9. Το άρθρο 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα», όπως κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α΄ 98).

10. Την ανάγκη αναβάθμισης, δια της διαπίστωσης πλήρωσης συγκεκριμένων προδιαγραφών σωματικής και διανοητικής ικανότητας και έκδοσης του Ιατρικού Πιστοποιητικού Υγείας της παρούσας απόφασης, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών επιβατικών μεταφορών με Επιβατηγά Δημόσιας Χρήσης (ΤΑΞΙ, ΕΙΔΜΙΣΘ και ΕΙΔΜΙΣΘ - ΑμΕΑ) και ολικώς, κατά το ν. 4093/2012, εκμισθωμένα Ιδιωτικής Χρήσης αυτοκίνητα.

11. Το γεγονός ότι από τις ρυθμίσεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1
Γενικά

1. Η ειδική άδεια οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ) αυτοκινήτου χορηγείται ή ανανεώνεται από την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών της Π.Ε. της οικείας Περιφέρειας. Για τη χορήγηση ή ανανέωση αυτής, ο ενδιαφερόμενος πρέπει να πληροί τις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 14 των π.δ. 243 και 244/1987 (Α΄ 104), όπως ισχύουν, συνδυαστικά προς τις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 95 του ν. 4070/2012 (Α΄ 82), όπως ισχύει.

2. Οι οδηγοί Επιβατηγών Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκινήτων που απασχολούνται σε επιχειρήσεις της περίπτωσης 1 της υποπαραγράφου Η.2 του ν. 4093/2012 πρέπει υποχρεωτικά να είναι υγιείς με βάση τις ιατρικές εξετάσεις που καθορίζονται με το εδάφιο ζ΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 95 του ν. 4070/2012.

3. Η συνδρομή της προϋπόθεσης της περίπτωσης ζ΄ της παραγράφου 2 του άρθρου 95 του ν. 4070/2012 αποδεικνύεται με την έκδοση, κατά τα οριζόμενα της παρούσας απόφασης, Ιατρικού Πιστοποιητικού Υγείας στο οποίο περιλαμβάνεται ο χαρακτηρισμός του ενδιαφερόμενου ως «ΙΚΑΝΟΣ» για οδήγηση Ε.Δ.Χ. ή εκμι-

σθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου, οπότε διαπιστώνεται η πλήρωση των ελάχιστων απαιτούμενων προδιαγραφών σωματικής και διανοητικής ικανότητας ΟΜΑΔΑΣ 2 του Κεφαλαίου Β΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/2012 (Α΄ 101), όπως ισχύει.

Άρθρο 2
Περί της διενέργειας της ιατρικής εξέτασης - Πόρισμα εξέτασης - Ενιαίο Έντυπο Ενημέρωσης

1. Το «Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας» των Παραρτημάτων Ι και ΙΙ της παρούσας υπουργικής απόφασης για απόκτηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου ή την οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου κατά την υποπαράγραφο Η.2 του ν. 4093/2012 εκδίδεται κατόπιν ιατρικής εξέτασης του ενδιαφερόμενου από ιατρούς κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κρατικών κέντρων υγείας στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας τους (απογευματινά ραντεβού) ή από ιδιώτες ιατρούς συμβεβλημένους, κατά τα οριζόμενα της υποενότητας 1.4 του Κεφαλαίου Α΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/2012, με την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών όπου κατατίθεται η αίτηση του ενδιαφερόμενου.

Στην περίπτωση όπου απαιτούνται ειδικές ιατρικές εξετάσεις, αυτές μπορούν να διενεργούνται από οποιονδήποτε αρμόδιο κρατικό φορέα ή από ιδιώτες ιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων, κατά περίπτωση.

2. Ο ενδιαφερόμενος για απόκτηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου ή για την οδήγηση εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου εξετάζεται από ιατρό ειδικότητας:

α. Παθολόγου και των συναφών ειδικοτήτων του γενικού γιατρού, αιματολόγου, γαστρεντερολόγου, ενδοκρινολόγου, ρευματολόγου, καρδιολόγου, πνευμονολόγου, καθώς και από γιατρούς χωρίς ειδικότητα οι οποίοι έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος πέντε (5) τουλάχιστον χρόνια,

β. Οφθαλμίατρου και

γ. Ψυχίατρου

3. Στην περίπτωση που στο πλαίσιο της εξέτασης του ενδιαφερόμενου και λήψης ιστορικού και στην περίπτωση υπόνοιας νόσου που αφορά στην αρτιμέλεια, στην ακοή, στο νευρικό σύστημα, ή σε οποιαδήποτε άλλη νόσο που απαιτείται γνωμάτευση ειδικού γιατρού, ο εξεταζόμενος παραπέμπεται σε ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας κατά τα προβλεπόμενα ιατρικά δεδομένα του Κεφαλαίου Β΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/2012, συμβεβλημένου με την οικεία Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών ο οποίος θα εξετάσει τον ενδιαφερόμενο για την ΟΜΑΔΑ 2. Τα πρόσθετα Πιστοποιητικά προσκομίζονται στον ιατρό που διενεργεί την παθολογική εξέταση προκειμένου να οριστικοποιήσει και εκδώσει το «Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας». Τα ανωτέρω αναφερόμενα Πιστοποιητικά επισυνάπτονται υποχρεωτικά στο Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας της παθολογικής εξέτασης.

4. Στην περίπτωση που ενδιαφερόμενος παρουσιάζει κινητικά προβλήματα, επιπλέον της παθολογικής, οφθαλμολογικής και ψυχιατρικής εξέτασης, αυτός μπορεί να παραπέμπεται προς ιατρική εξέταση σε Κρατικό Ίδρυμα που ασχολείται συστηματικά με το έργο αξιολόγησης ικανότητας οδήγησης Ατόμων με Αναπηρίες και με προβλήματα κινητικότητας, όπως είναι το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης Κέντρο Αξιολόγησης Ικανότητας και Προετοιμασίας Οδήγησης για οδηγούς με αναπηρίες «ΗΝΙΟΧΟΣ» του Υπουργείου Υγείας.

Κατά την εν λόγω εξέταση, η οποία διενεργείται σύμφωνα με τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας ΟΜΑΔΑΣ 2 του Κεφαλαίου Β΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/2012 προς αξιολόγηση των κινητικών προβλημάτων του ενδιαφερόμενου, εκδίδεται το «Πόρισμα Εξέτασης» των Παραρτημάτων Ι και ΙΙ της παρούσας απόφασης το οποίο υπογράφεται και από εξειδικευμένο ιατρό του Ιδρύματος (Φυσίατρο ή Ορθοπεδικό ή Νευρολόγο) και διατυπώνεται η σχετική απόφαση περί της ικανότητας οδήγησης Ε.Δ.Χ. ή εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου.

5. Οι ιατροί της παραγράφου 1 του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης οι οποίοι γνωματεύουν για την κατάσταση της υγείας του εξεταζόμενου συμπληρώνουν και αποστέλλουν μηνιαίως στην αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών το «Ενιαίο Έντυπο Ενημέρωσης» των Παραρτημάτων Ι και ΙΙ με το χαρακτηρισμό των εξεταζομένων ως «ΙΚΑΝΟΣ» ή «ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ».

Σε περίπτωση ιατρικής εξέτασης από ιατρό κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή κρατικό κέντρο υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κρατικών ιδρυμάτων αξιολόγησης ικανότητας οδήγησης Ατόμων με Αναπηρίες, η ως άνω ενημέρωση προς την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών γίνεται από το ανωτέρω ίδρυμα ή κέντρο.

Άρθρο 3
Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας- Ενιαίο Έντυπο Ενημέρωσης

1. Οι ιατροί της παραγράφου 1 του άρθρου 2 της παρούσας απόφασης γνωματεύουν για την κατάσταση της υγείας του εξεταζόμενου και εκδίδουν το «Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας» των Παραρτημάτων Ι και ΙΙ της παρούσας απόφασης στο οποίο περιλαμβάνεται υποχρεωτικά ο χαρακτηρισμός του ενδιαφερόμενου ως «ΙΚΑΝΟΣ» ή «ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ» για οδήγηση Ε.Δ.Χ. ή εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου.

2. Στην περίπτωση που το αποτέλεσμα είναι «ΙΚΑΝΟΣ», τότε το Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας:

α) Ισχύει, για την έκδοση της ειδικής άδειας οδήγησης Ε.Δ.Χ. οχήματος και εφόσον δεν έχει κατατεθεί στην αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών, έξι (6) μήνες από την ημερομηνία έκδοσής του.

β) Ισχύει, για την οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου κατά τον ν. 4093/2012 Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου, στην περίπτωση που το αποτέλεσμα είναι «ΙΚΑΝΟΣ» και υπό την επιφύλαξη των οριζόμενων της παραγράφου 3 του παρόντος άρθρου, πέντε (5) έτη.

3. Στην περίπτωση υποψηφίου που κατά την ιατρική εξέταση διαπιστωθεί ότι εκπληρώνει τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας ΟΜΑΔΑΣ 2 και χαρακτηρισθεί «ΙΚΑΝΟΣ» αλλά πάσχει από πάθηση που είναι δυνατόν να τον καταστήσει ανίκανο για ασφαλή οδήγηση σε διάστημα μικρότερο

από τα πέντε (5) έτη ή, ειδικώς για 67χρονους κατόχους ισχύουσας ειδικής άδειας οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου που αιτούνται την ανανέωση αυτής, τα δύο (2) έτη ο ιατρός οφείλει στο εκδοθέν Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας να εισάγει παρατήρηση περί της υποχρέωσης επανεξέτασης του ενδιαφερόμενου σε συντομότερο χρονικό διάστημα.

Εν προκειμένω, και σε ό,τι αφορά του ενδιαφερόμενους για οδήγηση Ε.Δ.Χ. οχήματος, εκδίδεται από την αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών η ειδική άδεια οδήγησης Ε.Δ.Χ. με διάρκεια ισχύος που ταυτίζεται με το χρονικό διάστημα για το οποίο ο ενδιαφερόμενος έχει κριθεί «ΙΚΑΝΟΣ» για ασφαλή οδήγηση.

4. Στην περίπτωση έκδοσης Ιατρικού Πιστοποιητικού Υγείας με αποτέλεσμα «ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ», καθώς και στην περίπτωση που κατά την παθολογική εξέταση του ενδιαφερομένου απαιτείται παραπομπή του σε ιατρό άλλης ειδικότητας, τότε ο ιατρός ενημερώνει υποχρεωτικά την αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών, συμπληρώνοντας το «Ενιαίο Έντυπο Ενημέρωσης» των Παραρτημάτων Ι και ΙΙ της παρούσας υπουργικής απόφασης το οποίο δεν περιέχει ιατρικά δεδομένα. Σε περίπτωση ιατρικής εξέτασης από ιατρό κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή κρατικό κέντρο υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κρατικών ιδρυμάτων αξιολόγησης ικανότητας οδήγησης Ατόμων με Αναπηρίες, η ως άνω ενημέρωση προς την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών γίνεται από το ανωτέρω ίδρυμα ή κέντρο.

Εξεταζόμενος που από την ιατρική εξέταση κρίνεται «ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ» δύναται να επανεξεταστεί κατά τα οριζόμενα των σχετικών διατάξεων του Κεφαλαίου Α΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/2012 όπως ισχύει.

Άρθρο 4
Δικαιολογητικά για τη διενέργεια ιατρικής εξέτασης

1. Για την ιατρική εξέταση ενδιαφερόμενου για απόκτηση ή ανανέωση ειδικής άδειας Ε.Δ.Χ. απαιτείται:

α. Η καταβολή αμοιβής. Για τους μεν ιατρούς κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κρατικών κέντρων υγείας που στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας τους (απογευματινά ραντεβού) διενεργούν την ιατρική εξέταση, το ύψος της αμοιβής ορίζεται από το εκάστοτε ισχύον θεσμικό πλαίσιο περί της ιατρικής εξέτασης υποψήφιων οδηγών και οδηγών ενώ για τους συμβεβλημένους με τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών των Π.Ε. της χώρας ιδιώτες γιατρούς καταβάλλεται αμοιβή ίση με το ποσό που ισχύει κάθε φορά ως κατώτατο όριο αμοιβής των συμβεβλημένων με το Δημόσιο ιατρών για επίσκεψη στο ιατρείο τους.

β. Η επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του. Στην αντίθετη περίπτωση ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να προσκομίζει τις εξής ιατρικές εξετάσεις: γενική αίματος, ουρία, σάκχαρο, ακτινογραφία θώρακος και καρδιογράφημα.

Για την ιατρική εξέταση ενδιαφερόμενου για οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου, κατά τον ν. 4093/2012, Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου απαιτείται- πλέον της συνδρομής των ως άνω α΄ και β΄ προϋποθέσεων- η κατάθεση της αίτησης του Παραρτήματος ΙΙ της παρούσας απόφασης σε οποιαδήποτε Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών.

2. Για την ιατρική εξέταση από το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης Κέντρο Αξιολόγησης Ικανότητας και Προετοιμασίας Οδήγησης για οδηγούς με αναπηρίες «ΗΝΙΟΧΟΣ» του Υπουργείου Υγείας ή οποιοδήποτε ισότιμο κρατικό ίδρυμα ενδιαφερομένου για απόκτηση ή ανανέωση ειδικής άδειας Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου ο οποίος παρουσιάζει κινητικά προβλήματα, απαιτείται η προσκόμιση των δικαιολογητικών της υποενότητας 2.3 του Κεφαλαίου Α΄ του Παραρτήματος ΙΙΙ του π.δ. 51/2012. Οι επιπλέον απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις, μπορούν να διενεργούνται και από ιδιώτες γιατρούς των προβλεπόμενων κατά περίπτωση ειδικοτήτων.

3. Οι ιατρικές εξετάσεις προσκομίζονται μόνο στους ιατρούς που διενεργούν την παθολογική εξέταση κι όχι στις οικείες Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών των Π.Ε. της χώρας.

4. Για τους σκοπούς του εδαφίου γ΄ της περίπτωσης 2 της υποπαραγράφου Η.2 του ν. 4093/2012, το εκδοθέν Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας τηρείται υποχρεωτικά στο αρχείο των επιχειρήσεων της περίπτωσης 1 της ίδιας ως άνω υποπαραγράφου του νόμου και επιδεικνύεται σε κάθε έλεγχο από τις αρμόδιες αρχές.

Ο οδηγός του εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου πρέπει να διαθέτει εντός του οχήματος βεβαίωση της επιχείρησης, εξάμηνης διάρκειας ισχύος, με την οποία θα βεβαιώνεται ότι είναι ικανός και ότι τηρείται στο αρχείο αυτής το σχετικό ιατρικό πιστοποιητικό, προκειμένου να μπορεί να την επιδείξει οποτεδήποτε του ζητηθεί από αρμόδιο όργανο.

Άρθρο 5
Λοιπά θέματα

1. Στους παραβάτες της παρούσας απόφασης επιβάλλονται, κατά περίπτωση, οι κυρώσεις των παραγράφων 2 έως 5 του άρθρου 17 του π.δ. 51/2012, όπως ισχύει.

2. Η αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών υποχρεούται όπως, για τη χορήγηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου:

α. Δεν αποδέχεται Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας ή Πόρισμα Εξέτασης και να παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο σε επανεξέταση, όταν το κρίνει αναγκαίο ή έχει προφανείς λόγους αμφιβολιών για την ιατρική κατάσταση αυτού.

β. Δεν αποδέχεται Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας ή Πόρισμα Εξέτασης που της υποβάλλεται μετά την πάροδο εξαμήνου από την ημερομηνία έκδοσής του.

3. Σε Περιφερειακή Ενότητα όπου λειτουργούν περισσότερες από μία Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών, αυτές οφείλουν να αποδέχονται τα Ιατρικά Πιστοποιητικά Υγείας όλων των ιατρών της ίδιας αυτής Π.Ε. ανεξάρτητα από την Υπηρεσία με την οποία αυτοί έχουν συμβληθεί.

Ειδικότερα, στις Π.Ε. της Περιφέρειας Αττικής τα Ιατρικά Πιστοποιητικά Υγείας γίνονται αποδεκτά από όλες τις Διευθύνσεις Μεταφορών και Επικοινωνιών, ανεξάρτητα με τη Διεύθυνση που έχει συμβληθεί ο ιατρός.

4. Για την άρση κάθε είδους περιορισμού λόγω ιατρικών δεδομένων, ο κάτοχος της ειδικής άδειας οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου ή ο ενδιαφερόμενος για οδήγηση εκ-

μισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου κατά την υποπαράγραφο Η.2 του ν. 4093/2012 υποβάλλεται σε νέα ιατρική εξέταση και υποχρεωτικά από ειδικότητα/-τες ιατρού/ -τρων που έχει/-χουν επιβάλει οποιοδήποτε περιορισμό.

Άρθρο 6
Παραρτήματα

Προσαρτώνται και αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της παρούσας απόφασης τα ακόλουθα Παραρτήματα με υποδείγματα του Ενιαίου Εντύπου Ενημέρωσης, του Ιατρικού Πιστοποιητικού Υγείας και του Πορίσματος Εξέτασης τα οποία συμπληρώνονται κατά περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα της παρούσας απόφασης προκειμένου να χορηγηθεί ή ανανεωθεί ειδική άδεια οδήγησης Ε.Δ.Χ αυτοκινήτου ή επιτραπεί η οδήγηση εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου κατά τα οριζόμενα του ν. 4093/2012.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΟΧΡΕΟΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ
(Σφραγίδα φορέα ή προσώπου)

ΑΡ. ΠΡΩΤ.:
Ημερομηνία:

ΕΝΙΑΙΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΠΡΟΣ: ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ....

Ο υπογεγραμμένος .... ιατρός ειδικότητας ...., συμβεβλημένος με την Υπηρεσία σας/ του κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*) για την ιατρική εξέταση για χορήγηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ.) αυτοκινήτου, ή ο αξιολογητής ικανότητας οδήγησης του Τμήματος Αξιολόγησης Οδήγησης ΗΝΙΟΧΟΣ (ή του ανάλογου κρατικού ιδρύματος) (*), σας ενημερώνω ότι ο/η κρίθηκε:

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*) ....(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*) ....(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*) ....(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Υπογραφή αρμοδίου
Σφραγίδα

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει ή δε χρειάζεται

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Φωτογραφία

ΙΚΑΝΟΣ-Η | ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ-Η (*)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ(***)

Ο υπογεγραμμένος ....……………………………………………… ιατρός ειδικότητας……..……………….......................…, συμβεβλημένος με την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών …………………………………./ του κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*), για την ιατρική εξέταση για χορήγηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ.) αυτοκινήτου:

ΠΙΣΤΟΠΟΙΩ

ότι εξέτασα σήμερα στο ιατρείο μου/ κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή κρατικό κέντρο υγείας (*) επί της οδού ……………………………, αριθμός …………, περιοχή ....…………, τον- την (*) ....(Επώνυμο) .... (Όνομα), του .... (Όνομα πατρός), με ημ/νια γέννησης ....../...../......., κάτοικος ....(δ/νση κατοικίας), με ΑΜΚΑ: ...., κατά παραγγελία του ιατρού .... ειδικότητας ....(**)

Κατά την παραπάνω εξέταση έλαβα υπόψη μου:
1. Τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας **ΟΜΑΔΑΣ 2**.
2. Το αριθμ. ....Βιβλιάριο Υγείας του ....
3. Τις προβλεπόμενες εξετάσεις ....
4. Το από .... ιατρικό πιστοποιητικό ή ιατρική γνωμάτευση του Νοσοκομείου .... ότι ....
5. Το ερωτηματολόγιο για έλεγχο του Αποφρακτικού τύπου Συνδρόμου Απνοιών Υποπνοιών
6. Την αριθμ. ..../ .... απόδειξη είσπραξης Ευρώ # ....#
7. ....

και κατόπιν τον- την (*) κρίνω

ΙΚΑΝΟ-Η | ΜΗ ΙΚΑΝΟ-Η (*)

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΤΟ Ε.Ι.Α.Α. ΗΝΙΟΧΟΣ Κέντρο Αξιολόγησης Ικανότητας και Προετοιμασίας Οδήγησης ΑμΕΑ (*)

προκειμένου να του χορηγηθεί ή ανανεωθεί η ειδική άδεια οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου (*)
Η ισχύς της ειδικής άδειας οδήγησης θα είναι για .... έτος- έτη.

Τυχόν παρατηρήσεις:
………
………
………
………
………

……

………/ ………/ 20……..
Ο Ιατρός

(Υπογραφή- Σφραγίδα)

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει
(**) Συμπληρώνονται τα στοιχεία του ιατρού που έκανε την παραπομπή για ιατρική εξέταση
(***)Συμπληρώνεται από τον ιατρό που διενεργεί την εξέταση πλην του οφθαλμίατρου

Φωτογραφία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



ΙΚΑΝΟΣ-Η ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ-Η (*)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ(**)

Ο υπογεγραμμένος ....………………………………….ιατρός ειδικότητας Οφθαλμιάτρου, συμβεβλημένος με την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών ………………………….....................…………/ του κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*), για την ιατρική εξέταση για χορήγηση ή ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ.) αυτοκινήτου:

ΠΙΣΤΟΠΟΙΩ

ότι εξέτασα σήμερα στο ιατρείο μου/ κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή κρατικό κέντρο υγείας (*) επί της οδού …………………………..……, αριθμός ……...................................……, περιοχή ....……….., τον- την (*) (Επώνυμο)... (Όνομα) ...., του (Όνομα πατρός) ...., με ημ/νια γέννησης ....../......./........., κάτοικος (Δ/νση κατοικίας) ...., με ΑΜΚΑ: ....

Κατά την παραπάνω εξέταση έλαβα υπόψη μου:

1. Τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας **ΟΜΑΔΑΣ 2**.
2. Το αριθμ. ....Βιβλιάριο Υγείας του ....
3. Τις προβλεπόμενες εξετάσεις ....
4. Το από .... ιατρικό πιστοποιητικό ή ιατρική γνωμάτευση του Νοσοκομείου .... ότι ....
5. Την αριθμ. ..../ .... απόδειξη είσπραξης Ευρώ # ....#
6. ....

και κατόπιν τον- την (*) κρίνω

ΙΚΑΝΟ-Η ΜΗ ΙΚΑΝΟ-Η (*)

προκειμένου να του χορηγηθεί ή ανανεωθεί η ειδική άδεια οδήγησης Ε.Δ.Χ. αυτοκινήτου

Η ισχύς της ειδικής άδειας οδήγησης θα είναι για .... έτος- έτη. (*)

Τυχόν παρατηρήσεις:
………
………

....
....
....
....

........./ ..../ 20........
Ο Ιατρός

(Υπογραφή- Σφραγίδα)

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει
(**) Συμπληρώνονται από τον Οφθαλμίατρο

Φωτογραφία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΟΔΗΓΟΥΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ **«ΗΝΙΟΧΟΣ»**
(ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα)
Διεύθυνση: ....
Τηλ: ....

Αρ. Πρωτ.: ....
Αρ. Γραμμ. Είσπρα: Νο ....
Παραπεμπτικό: ....

ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ(**)

Την (ημ/νια) ..../................................/20.............. προσήλθε ο/η (Επώνυμο) .... (Όνομα)..., του (Όνομα πατρός) ...., με ημ/νια γέννησης ..../......./..................., κάτοικος (δ/νση κατοικίας)..., με ΑΜΚΑ: ...., και ΑΔΤ/Εκδ. Αρχή: ...., Αρ. Αδείας Οδήγησης: .... προσήλθε στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης- Τμήμα Αξιολόγησης Ικανότητας και Προετοιμασίας Οδήγησης για οδηγούς με αναπηρίες «ΗΝΙΟΧΟΣ» ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα για εξέταση ύστερα από σχετική αίτηση αυτού/ αυτής για χορήγηση/ ανανέωση ειδικής άδειας οδήγησης Επιβατηγού Δημόσιας Χρήσης (Ε.Δ.Χ.) αυτοκινήτου.

Κατόπιν λεπτομερούς καταγραφής και αξιολόγησης των κινητικών προβλημάτων αυτού/ αυτής σε σχέση με τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας **ΟΜΑΔΑΣ 2** κρίνεται

ΙΚΑΝΟΣ-Η   ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ-Η   (*)

για να οδηγήσει Ε.Δ.Χ. αυτοκίνητο.

Παρατηρήσεις:
………
………
………
…………………………………………………………

Η ισχύς της ειδικής άδειας οδήγησης θα είναι για .... έτος- έτη.

........./ ..../ 20........
Ο/Η Αξιολογητής/-τρια
Ικανότητας Οδήγησης Τμήματος
ΕΚΑ Κέντρο ΗΝΙΟΧΟΣ
(ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα)

........./ ..../ 20........
Ο/ Η Υπεύθυνος/ -νη του
Ιατρικού
ΕΚΑ Κέντρο ΗΝΙΟΧΟΣ
(ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα)

Για την ακρίβεια
Ο/ Η Γραμματέας

(Υπογραφή- Σφραγίδα)

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει
(**) Κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΟΧΡΕΟΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ
(Σφραγίδα φορέα ή προσώπου)

ΑΡ. ΠΡΩΤ.:
Ημερομηνία:

ΕΝΙΑΙΟ ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΠΡΟΣ: ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ....…

Ο υπογεγραμμένος ....…………………………………………… ιατρός ειδικότητας ....……..……………..........................…….., συμβεβλημένος με την Υπηρεσία σας/ του κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*) για την ιατρική εξέταση ενδιαφερομένου για την οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγού Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκινήτου, ή ο αξιολογητής ικανότητας οδήγησης του Τμήματος Αξιολόγησης Οδήγησης ΗΝΙΟΧΟΣ (ή του ανάλογου κρατικού ιδρύματος) (*), σας ενημερώνω ότι ο/η κρίθηκε:

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*) ....(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*) ....(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Επώνυμο	
Όνομα	
Όνομα Πατρός	
Όνομα Μητρός	
Ημ/ναι γέννησης	
ΑΜΚΑ	
ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	
ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ/ -Η (*)	Για παραπομπή σε (*) ....(ειδικότητα/-ες ιατρού/-ών)

Υπογραφή αρμοδίου
Σφραγίδα

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει ή δε χρειάζεται

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Φωτογραφία

ΙΚΑΝΟΣ-Η | ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ-Η (*)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ(***)

Ο υπογεγραμμένος ....…………………………………………………… ιατρός ειδικότητας……...…………………....................…, συμβεβλημένος με την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών ……………………………………/ του κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*), για την ιατρική εξέταση ενδιαφερομένου για την οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγού Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκινήτου:

ΠΙΣΤΟΠΟΙΩ

ότι εξέτασα σήμερα στο ιατρείο μου/ κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή κρατικό κέντρο υγείας (*) επί της οδού ………………………………, αριθμός …………, περιοχή ....…………, τον- την (*) ....(Επώνυμο) .... (Όνομα), του .... (Όνομα πατρός), με ημ/νια γέννησης ....../...../......., κάτοικος ....(δ/νση κατοικίας), με ΑΜΚΑ: ...., κατά παραγγελία του ιατρού .... ειδικότητας ....(**)

Κατά την παραπάνω εξέταση έλαβα υπόψη μου:
1. Τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας **ΟΜΑΔΑΣ 2**.
2. Το αριθμ. ....Βιβλιάριο Υγείας του ....
3. Τις προβλεπόμενες εξετάσεις ....
4. Το από .... ιατρικό πιστοποιητικό ή ιατρική γνωμάτευση του Νοσοκομείου .... ότι ....
5. Το ερωτηματολόγιο για έλεγχο του Αποφρακτικού τύπου Συνδρόμου Απνοιών Υποπνοιών
6. Την αριθμ. ..../ .... απόδειξη είσπραξης Ευρώ # ....#
7. ....

και κατόπιν τον- την (*) κρίνω

ΙΚΑΝΟ-Η | ΜΗ ΙΚΑΝΟ-Η (*)

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΤΟ Ε.Ι.Α.Α. ΗΝΙΟΧΟΣ Κέντρο Αξιολόγησης Ικανότητας και Προετοιμασίας Οδήγησης ΑμΕΑ (*)

προκειμένου να οδηγεί ολικώς εκμισθωμένο, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγό Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκίνητο για χρονικό διάστημα .... μηνών- ετών. (*)

Τυχόν παρατηρήσεις:
………
………
………
………
………

……

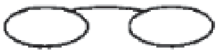
………/ ………/ 20……..
Ο Ιατρός

(Υπογραφή- Σφραγίδα)

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει
(**) Συμπληρώνονται τα στοιχεία του ιατρού που έκανε την παραπομπή για ιατρική εξέταση
(***)Συμπληρώνεται από τον ιατρό που διενεργεί την εξέταση πλην του οφθαλμίατρου

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Φωτογραφία



ΙΚΑΝΟΣ-Η | ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ-Η (*)

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ(**)

Ο υπογεγραμμένος ....………………………………ιατρός ειδικότητας Οφθαλμιάτρου, συμβεβλημένος με την Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών ………………………....................…………/ του κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος ή κρατικού κέντρου υγείας (*), για την ιατρική εξέταση ενδιαφερομένου για την οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγού Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκινήτου:

ΠΙΣΤΟΠΟΙΩ

ότι εξέτασα σήμερα στο ιατρείο μου/ κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα ή κρατικό κέντρο υγείας (*) επί της οδού ………………………...........................……, αριθμός ……...........................……, περιοχή ....…………, τον- την (*) (Επώνυμο).. (Όνομα) ...., του (Όνομα πατρός) ...., με ημ/νια γέννησης ....../......./........., κάτοικος (Δ/νση κατοικίας) ...., με ΑΜΚΑ: ....

Κατά την παραπάνω εξέταση έλαβα υπόψη μου:

1. Τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας **ΟΜΑΔΑΣ 2**.
2. Το αριθμ. ....Βιβλιάριο Υγείας του ....
3. Τις προβλεπόμενες εξετάσεις ....
4. Το από .... ιατρικό πιστοποιητικό ή ιατρική γνωμάτευση του Νοσοκομείου .... ότι ....
5. Την αριθμ. ..../ .... απόδειξη είσπραξης Ευρώ # ....#
6. ....

και κατόπιν τον- την (*) κρίνω

ΙΚΑΝΟ-Η | ΜΗ ΙΚΑΝΟ-Η (*)

προκειμένου να οδηγεί ολικώς εκμισθωμένο, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγό Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκίνητο για χρονικό διάστημα .... μηνών- ετών. (*)

Τυχόν παρατηρήσεις:
....
....
....
....
....
....

........./ ..../ 20........
Ο Ιατρός

(Υπογραφή- Σφραγίδα)

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει
(**) Συμπληρώνονται από τον Οφθαλμίατρο

Φωτογραφία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΟΔΗΓΟΥΣ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ **«ΗΝΙΟΧΟΣ»**
(ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα)
Διεύθυνση: ....
Τηλ: ....

Αρ. Πρωτ.: ....
Αρ. Γραμμ. Είσπρα: Νο ....
Παραπεμπτικό: ....

ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ(**)

Την (ημ/νια) ..../................................/20.............. προσήλθε ο/η (Επώνυμο) .... (Όνομα).., του (Όνομα πατρός) ...., με ημ/νια γέννησης ..../......./..................., κάτοικος (δ/νση κατοικίας)..., με ΑΜΚΑ: ...., και ΑΔΤ/Εκδ. Αρχή: ...., Αρ. Αδείας Οδήγησης: .... προσήλθε στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης- Τμήμα Αξιολόγησης Ικανότητας και Προετοιμασίας Οδήγησης για οδηγούς με αναπηρίες «ΗΝΙΟΧΟΣ» ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα για εξέταση ύστερα από σχετική αίτηση αυτού/ αυτής για οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγού Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκινήτου.

Κατόπιν λεπτομερούς καταγραφής και αξιολόγησης των κινητικών προβλημάτων αυτού/ αυτής σε σχέση με τις ελάχιστες απαιτούμενες προδιαγραφές σωματικής και διανοητικής ικανότητας **ΟΜΑΔΑΣ 2** κρίνεται

ΙΚΑΝΟΣ-Η   ΜΗ ΙΚΑΝΟΣ-Η   (*)

προκειμένου να οδηγεί ολικώς εκμισθωμένο, κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222), Επιβατηγό Ιδιωτικής Χρήσης (Ε.Ι.Χ.) αυτοκίνητο για χρονικό διάστημα .... μηνών- ετών. (*)

Παρατηρήσεις:
……
……
……
…………………………………………………………

........./ ..../ 20........
Ο/Η Αξιολογητής/-τρια
Ικανότητας Οδήγησης Τμήματος
ΕΚΑ Κέντρο ΗΝΙΟΧΟΣ
(ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα)

........./ ..../ 20........
Ο/ Η Υπεύθυνος/ -νη του
Ιατρικού
ΕΚΑ Κέντρο ΗΝΙΟΧΟΣ
(ή ανάλογο Κρατικό Ίδρυμα)

Για την ακρίβεια
Ο/ Η Γραμματέας

(Υπογραφή- Σφραγίδα)

(*) Διαγράφεται ό,τι δεν ισχύει
(**) Κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών

Α Ι Τ Η Σ Η

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΕΚΔΟΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ ΕΚΜΙΣΘΩΜΕΝΟΥ Ε.Ι.Χ. ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ Ν.4093/2012 (Α’ 222)»

ΠΡΟΣ:	**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ** ………………………………………………….. **(Τμήμα ή Γραφείο ……………………)**	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:			Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*		
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Υπηκοότητα:		
Ημερομηνία γέννησης(1):			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		e-mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(2) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):

Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:			ΑΔΤ:		
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		e-mail:	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ/ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΗΓΗΣΗ
ΕΚΜΙΣΘΩΜΕΝΟΥ Ε.Ι.Χ. ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ Ν.4093/2012 (Α’ 222)

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	
1. Αίτηση ενδιαφερόμενου	

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η παρούσα αίτηση κατατίθεται σε οποιαδήποτε Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών.
2. Η ισχύς του Ιατρικού Πιστοποιητικού Υγείας για την οδήγηση εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. αυτοκινήτου κατά το ν.4093/2012 (Α’ 222) είναι πενταετής (5ετής).
3. Οι οδηγοί Ε.Ι.Χ. οχημάτων που απασχολούνται στις επιχειρήσεις της περίπτωσης 1 της υποπαραγράφου Η.2. του ν.4093/2012, πρέπει υποχρεωτικά:
   α. Να μην έχουν καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή για κάποιο από τα πλημμελήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, παραχάραξης, βαριάς σωματικής βλάβης, παράβασης των διατάξεων περί ναρκωτικών ή των διατάξεων που αναφέρονται στα ήθη.
   β. Να είναι κάτοχοι άδειας οδήγησης αυτοκινήτου κατηγορίας Β’ σε ισχύ, για τουλάχιστον είκοσι τέσσερεις (24) μήνες πριν την έναρξη της απασχόλησης τους ως οδηγοί επιβατηγών ιδιωτικής χρήσης στις επιχειρήσεις της περίπτωσης 1 της υποπαραγράφου Η.2. του ν.4093/2012 (Α’ 222).
   γ. Να είναι υγιείς με βάση τις ιατρικές εξετάσεις που καθορίζονται σύμφωνα με το εδάφιο ζ της παραγράφου 2 του άρθρου 95 του ν. 4070/2012 (Α’ 82).
   δ. Να έχουν καλή γνώση μιας γλώσσας πέραν της ελληνικής.
   ε. Να είναι απόφοιτοι τουλάχιστον Λυκείου οποιουδήποτε τύπου ή αντίστοιχης εκπαιδευτικής βαθμίδας της αλλοδαπής.
   στ. Να είναι ασφαλιστικά ενήμεροι.
4. Η συνδρομή των ως άνω α’ έως στ’ προϋποθέσεων δεν ελέγχεται από τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών.
5. Οι επιχειρήσεις της περίπτωσης 1 της υποπαραγράφου Η.2. του ν.4093/2012 υποχρεούνται να τηρούν στο αρχείο τους και να επιδεικνύουν σε κάθε έλεγχο από τις αρμόδιες αρχές πιστοποιητικό ποινικού μητρώου γενικής χρήσης, επικυρωμένο αντίγραφο της άδειας οδήγησης, Ιατρικό Πιστοποιητικό Υγείας, πιστοποιητικό γλωσσομάθειας τουλάχιστον επιπέδου Β2 κατά το Κοινό Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Αναφοράς, απολυτήριο Λυκείου οποιουδήποτε τύπου ή αντίστοιχο τίτλο σπουδών ξένου σχολείου της αλλοδαπής και αποδεικτικά στοιχεία για την ασφάλισή του από τον ασφαλιστικό φορέα ΙΚΑ.

ΚΟΣΤΟΣ : Για τους μεν ιατρούς κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κρατικών κέντρων υγείας που στο πλαίσιο της ολοήμερης λειτουργίας τους (απογευματινά ραντεβού) διενεργούν την ιατρική εξέταση, το ύψος της αμοιβής ορίζεται από το εκάστοτε ισχύον θεσμικό πλαίσιο περί της ιατρικής εξέτασης υποψήφιων οδηγών και οδηγών ενώ για τους συμβεβλημένους με τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών των Π.Ε. της χώρας ιδιώτες γιατρούς καταβάλλεται αμοιβή ίση με το ποσό που ισχύει κάθε φορά ως κατώτατο όριο αμοιβής των συμβεβλημένων με το Δημόσιο ιατρών για επίσκεψη στο ιατρείο τους.

1. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Η υποβολή της παρούσας αίτησης στην Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών.

2. Η καταβολή αμοιβής στους ιατρούς κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κρατικών κέντρων υγείας ή στους συμβεβλημένους με τις Υπηρεσίες Μεταφορών και Επικοινωνιών των Π.Ε. της χώρας ιδιώτες ιατρούς.

3. Η επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας. Στην αντίθετη περίπτωση, ο ενδιαφερόμενος υποχρεούται να προσκομίζει τις εξής ιατρικές εξετάσεις: γενική αίματος, ουρία, σάκχαρο, ακτινογραφία θώρακος και καρδιογράφημα.

2. ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

i. εδάφιο γ’ της περίπτωσης 2 της υποπαργράφου Η.2. του ν.4093/2012 (Α’ 222)
ii. εδάφιο γ’ της παραγράφου 3 της υπ’ αριθμ. 15732/13-11-2012 (Β’ 3053) κ.υ.α.
iii. υπ’ αριθμ. 12971/7-07-2016 (Β’ 2267) κ.υ.α.
iv. άρθρο 95 του ν. 4070/2012 (ΦΕΚ 82 Α’)

Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών: Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207/Α/2-10-2006)
Διάρκεια τήρησης φακέλου ενδιαφερομένου για απόκτηση Ιατρικού Πιστοποιητικού Υγείας για οδήγηση ολικώς εκμισθωμένου Ε.Ι.Χ. οχήματος που δεν ολοκλήρωσε επιτυχώς την προβλεπόμενη για την έκδοση του αιτούμενου πιστοποιητικού:: Έξι(6)μήνες (εδαφ. ιζ παρ.1 άρθρο 1 του π.δ.176/2007, ΦΕΚ 215 Α’)

Άρθρο 7
Ισχύς

Η ισχύς αυτής αρχίζει δύο (2) μήνες μετά τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Δεκεμβρίου 2017

Ο Υπουργός

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΠΙΡΤΖΗΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

Καποδιστρίου 34, Τ.Κ. 104 32, Αθήνα
Τηλ. Κέντρο 210 5279000
Κείμενα προς δημοσίευση: **webmaster.et@et.gr**

02045872712170020